

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ HÌNH ẢNH CỘNG HƯỞNG TỪ KHỚP VAI Ở BỆNH NHÂN ĐÔNG CỨNG KHỚP VAI TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

The clinical and mri features of frozen shoulder patients
at Ha Noi Medical University Hospital

*Lê Tuấn Linh**, *Vương Thu Hà***, *Phạm Xuân Thành***,
*Nguyễn Đăng Sơn***.

SUMMARY

Introduction: MRI is a useful tool to diagnose the stages and classify the clinical frozen shoulder stage, even when clinical symptoms are difficult to find and give suitable treatment. MRI also has a role in distinguishing between frozen shoulder and pseudo frozen such as calcific tendonitis,...

Methods: A cross-sectional descriptive study with 42 diagnosed frozen shoulder patients and taken MRI shoulder at the Radiology and Interventional Center in Ha Noi Medical University Hospitals from 03/2023 to 03/2024.

Results: In 42 patients with frozen shoulder undergoing MRI, the most common age group was 50-60, accounting for 45.2%. Patients with moderate and severe shoulder pain with an average VAS score: (VAS): 6.66 ± 1.22 . Neer's sign is the most common sign with 60% of patients, followed by Hawkins signs about 55%. The most common signs on MRI are obliteration of the subcoracoid fat with the rate of 76.2% and edema of the inferior glenohumeral ligament with rate of 74%. The average thickness of the inferior glenohumeral and coracoid glenohumeral ligaments were 3.9 ± 1.25 mm and 3.4 ± 0.85 mm.

Keywords: Frozen shoulder, Obliteration of the subcoracoid fat, Edema of the inferior humeral glenohumeral ligament.

* Bộ môn chẩn đoán hình ảnh –
Trường Đại học Y Hà Nội

** Trung tâm chẩn đoán hình ảnh
và Can thiệp Điện quang - Bệnh
viện Đại học Y Hà Nội.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Khớp vai là một trong những khớp linh hoạt nhất trong cơ thể với biên độ khớp rất rộng. Bệnh lý khớp vai là một bệnh thuộc nhóm bệnh lý phần mềm (bao gồm dây chằng, gân, cơ, bao thanh mạc,...) khá phổ biến. Biểu hiện chính của bệnh là gây đau và hạn chế vận động khớp vai, gây ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống của người bệnh¹. Đông cứng khớp vai được biểu hiện bằng tình trạng đau toàn bộ khớp, kèm theo cứng khớp gây hạn chế tầm vận động cả chủ động và thụ động ở tất cả các động tác của khớp vai làm ảnh hưởng nhiều tới chất lượng cuộc sống, sinh hoạt và khả năng lao động của người bệnh. Trên lâm sàng bệnh nhân hạn chế vận động lớn hơn hoặc bằng hai trong ba động tác gấp, duỗi, xoay (trong, ngoài) gợi ý nhiều đến đông cứng khớp vai. CHT là phương pháp hữu hiệu để chẩn đoán sớm và phân loại giai đoạn đông cứng khớp vai, giúp đưa ra phương pháp điều trị thích hợp theo giai đoạn. Ngoài ra CHT còn có vai trò giúp phân biệt giữa đông cứng khớp vai thực sự hay giả đông cứng khớp vai do các nguyên nhân tổn thương cơ chóp xoay,...². Hiện tại chưa có nghiên cứu nào về **đặc điểm** hình ảnh khớp vai trên bệnh nhân **đông cứng khớp vai** tại Việt Nam. Do vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu “Mô tả triệu chứng lâm sàng và **đặc điểm** hình ảnh CHT khớp vai ở bệnh nhân **đông cứng khớp vai**”.

II. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu được thực hiện trên 42 bệnh nhân được chẩn đoán lâm sàng đông cứng khớp vai trên lâm sàng được chụp CHT khớp vai tại Trung tâm chẩn đoán hình ảnh và can thiệp điện quang – Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, từ tháng 03/2023 đến 03/2024.

Tiêu chuẩn lựa chọn: BN được chẩn đoán đông cứng khớp vai trên lâm sàng. Được chụp CHT khớp vai tại Trung tâm chẩn đoán hình ảnh và can thiệp điện quang – Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. BN đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Trên hình ảnh thấy bệnh nhân bị hạn chế vận động khớp vai do nguyên nhân khác như viêm gân vô khuẩn, tổn thương gân chóp xoay,... BN không đồng ý tham gia nghiên cứu.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

1. Đặc điểm chung của nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Phân bố về giới (n=42): 29 bệnh nhân (BN) nữ (68,8%), 13 BN nam 31,4%. Tỷ lệ Nam/Nữ= 0,45. Tỷ lệ bệnh nhân mắc đông cứng khớp vai ở nữ cao hơn nam.

Phân bố về tuổi (n=42): BN nhỏ tuổi nhất là 39 tuổi, BN lớn tuổi nhất là 87. Độ tuổi trung bình là $53,2 \pm 10$. Nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là nhóm từ 50-60 tuổi chiếm tỷ lệ 45,7%, như vậy bệnh hay gặp ở lứa tuổi trung niên.

Thời gian bị bệnh: thời gian mắc bệnh trung bình $5,8 \pm 2,16$ tháng. Bệnh nhân bị bệnh lâu nhất là 12 tháng, bệnh nhân bị bệnh ngắn nhất là 2 tháng.

Khớp vai bị tổn thương: trong số 42 BN có 60% vai phải bị tổn thương và 40% vai trái bị tổn thương

Mức độ đau trung bình của bệnh nhân tại thời điểm khám (VAS): $6,66 \pm 1,22$. Toàn bộ bệnh nhân đau ở mức độ trung bình và nặng. Không có bệnh nhân đau ở mức độ nhẹ.

2. Dấu hiệu thực thể khi thăm khám lâm sàng (n=42)

Bảng 1. Dấu hiệu thực thể

Dấu hiệu thực thể	Số BN	%
Teo cơ	5	11,3
Dấu hiệu Neer	27	65
Dấu hiệu Hawkin	23	55
Dấu hiệu Jobe	17	40

Trong các dấu hiệu thực thể dấu hiệu Neer gặp nhiều nhất với 65% bệnh nhân, dấu hiệu Hawkin gặp ở 55% bệnh nhân, dấu hiệu Jobe chiếm 40%. Có 5 bệnh nhân chiếm 11,3% có dấu hiệu teo cơ do bệnh kéo dài. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự như kết quả nghiên cứu của Nguyễn Văn Sơn³ dấu hiệu Neer gặp nhiều nhất chiếm 96,2% bệnh nhân. Dấu hiệu

Hawkin chiếm 48,6% bệnh nhân và dấu hiệu Jobe chiếm 45,7% bệnh nhân.

Bảng 2. Đánh giá tầm vận động khớp vai

Độ (°)	Min	Max	Trung vị
Góc gấp	45	147	94
Góc giạng	50	143	97
Góc xoay ngoài	16	70	31

Bảng 3. Phân loại hạn chế tầm vận động khớp vai tại thời điểm khám

	Bình thường (%)	Nhẹ (%)	Trung bình (%)	Nặng (%)
Góc gấp	0	40	51,4	8,6
Góc giạng	0	34,3	65,7	0
Góc xoay ngoài	0	17,1	40	42,9

Trong số 42 bệnh nhân mức độ hạn chế tầm vận động khớp vai ở cả 3 động tác gấp, dạng và xoay ngoài đều từ mức độ nhẹ cho đến nặng theo chỉ số biên độ vận động của khớp vai. Đối với động tác gấp và dạng, hạn chế tầm vận động chủ yếu ở mức độ trung bình trong khi đối với động tác xoay ngoài thì chủ yếu ở mức độ nặng.

3. Phân loại giai đoạn Đông cứng khớp vai trên lâm sàng

Bảng 4. Phân loại giai đoạn đông cứng khớp vai trên lâm sàng

Giai đoạn	Số BN	%
1	6	14.2
2	20	47.6
3	14	33.3
4	2	4.9

BN đến khám ở giai đoạn đầu với các triệu chứng đau khớp vai mức độ ít kèm tầm vận động khớp vai chưa bị hạn chế chiếm 14.2%. BN giai đoạn 2,3 đến khám với

triệu chứng đông cứng khớp vai rõ như tầm vận động giảm nhiều kèm mức độ đau khớp vai nhiều chiếm phần lớn 80.9%. BN đến khám ở giai đoạn IV (giai đoạn già đông khớp vai) khi tầm vận động khớp vai được cải thiện và mức độ đau giảm đi nhiều chiếm 4.9%

4. Đặc điểm hình ảnh CHT

Bảng 5. Đặc điểm chung trên CHT

Đặc điểm CHT	Số BN	%
Phù nề dây chằng ổ chảo-cánh tay dưới	31	74
Thâm nhiễm quanh khoảng gian đai xoay	32	76,2
Dày dây chằng quạ cánh tay	29	69

Thâm nhiễm khoảng gian đai xoay và phù nề-dày dây chằng ổ chảo -cánh tay dưới là dấu hiệu thường gặp nhất ở BN đông cứng với tỉ lệ lần lượt là 76,2% và 74%. Dày dây chằng quạ cánh tay là dấu hiệu hay gặp với tỉ lệ 69%. Tỉ lệ BN trên CHT có thâm nhiễm khoảng gian đai xoay trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn trong nghiên cứu của So-Yeon Lee⁴ là 62,5% nguyên nhân do bệnh trong nghiên cứu của So-Yeon Lee⁴ có tuổi trung bình là 40 thấp hơn trong nghiên cứu của chúng tôi là 53,2 ± 10, do bệnh đông cứng khớp vai thường gặp ở bệnh nhân tuổi trung niên với trung bình từ 50-60 tuổi.

Bảng 6. Độ dày dây chằng trên CHT

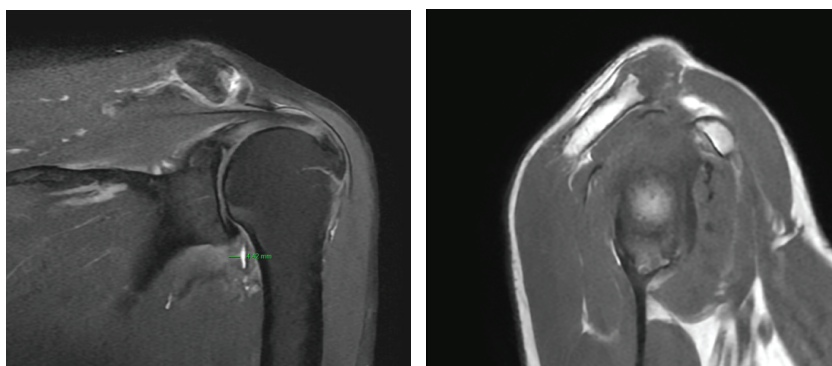
Độ dày dây chằng trên CHT(n=42)	Độ dày (mm)
Dây chằng ổ chảo cánh tay dưới	3,9±1,25
Dây chằng quạ cánh tay	3,4 ± 0,85

Độ dày trung bình dây chằng ổ chảo cánh tay dưới trung bình là 3,9±1,25mm tương đương với các nghiên cứu của: Sunghoon Park và cộng sự⁵ là 4.06 ±1.59mm và nghiên cứu của So-yeon Lee⁴ là 3.97 ± 1.45mm (p>0.05).

Độ dày trung bình của dây chằng quạ-cánh tay trong nghiên cứu của chúng tôi là 3,4 ± 0,85mm, kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu của Jin-qing Li và cộng sự⁶ với độ dày của dây chằng quạ cánh tay là 3.99±1.68mm,

và nghiên cứu của với nghiên cứu của So-yeon Lee⁴ và cộng sự là $4.13 \pm 1.04\text{mm}$ ($p>0.05$). **Độ dày dây chằng ổ**

chảo-cánh tay dưới và dây chằng quạ cánh tay là dấu hiệu khá **đặc hiệu để chẩn đoán** ĐCKV trên CHT.



Hình 1. BN Nữ 65 tuổi, đau kèm hạn chế vận động khớp vai trái 3 tháng, trên hình ảnh CHT thấy dày-phù nề dây chằng ổ chảo cánh tay dưới trên PDFS kèm phù nề khoảng đai xoay trên T1W

Bảng 7. Phân loại giai đoạn đông cứng khớp vai trên CHT

Giai đoạn	Số BN	%
1	4	8,7
2	6	14,3
3	20	48
4	12	29

Phần đa bệnh nhân đến khám với với triệu chứng rõ ràng và hạn chế vận động nhiều tương ứng với tỉ lệ phân theo giai đoạn trên CHT 3-4 là 77%. Bệnh nhân có

hình ảnh trên CHT ở giai đoạn 1,2 chiếm tỉ lệ 23% tương ứng với nhóm BN có triệu chứng lâm sàng nhẹ hơn, hạn chế vận động ít.

IV. KẾT LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi là kết quả nghiên cứu cho thấy hạn chế vận động khớp vai đặc biệt là động tác xoay ngoài và đau vai là triệu chứng phổ biến và hay gặp nhất ở bệnh nhân đông cứng khớp vai. CHT là phương pháp rất hữu hiệu để chẩn đoán và phân loại giai đoạn đông cứng khớp vai góp phần trong chẩn đoán và điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Ngọc Lan (2012), "Bệnh lý phần mềm quanh khớp", Bệnh học cơ xương khớp nội khoa, Nhà xuất bản giáo dục, tr. 163-175.
2. Nguyễn Thị Lực (1999), "Nghiên cứu các thể bệnh của viêm quanh khớp vai (dựa vào lâm sàng, x quang, siêu âm)", Luận văn bác sỹ chuyên khoa II, Hà Nội.
3. Nguyễn Văn Sơn (2011), "Nghiên cứu đặc điểm hình ảnh đông cứng khớp vai và hiệu quả điều trị bằng bơm bong ổ khớp dưới hướng dẫn của xquang", Luận án tiến sỹ y học.
4. Lee SY, Park J, Song SW. Correlation of MR arthrographic findings and range of shoulder motions in patients with frozen shoulder. AJR Am J Roentgenol. 2011;6(12)198:173-9.
5. Sunghoon Park, Doo Hyung Lee, Seung Hyun. (Evaluation of Adhesive Capsulitis of the Shoulder With Fat-Suppressed T2-Weighted MRI: Association Between Clinical Features and MRI Findings. America of journal of Roentgenology. 2016 Jul;207(1):135-41.

6. Jin Qing Li, Kang lai Tang, Jian Wang. MRI Findings for Frozen Shoulder Evaluation: Is the Thickness of the Coracohumeral Ligament a Valuable Diagnostic Tool?. Pubmed. 2011; 6(12): e28704.
 7. Grossiordm A (1981), "Médecine de rééducation", *Flammation medecine scienne*, tr. 431-441.
-

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Cộng hưởng từ là phương pháp hữu hiệu để chẩn đoán và phân loại giai đoạn đông cứng khớp vai ngay từ khi triệu chứng lâm sàng khó phát hiện, giúp đưa ra phương hướng điều trị thích hợp theo giai đoạn. CHT còn có vai trò trong việc phân biệt giữa đông cứng khớp vai thực sự hay giả đông cứng do nguyên nhân khác như viêm gân vôi hóa,...

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang 42 bệnh nhân được chẩn đoán đông cứng khớp vai trên lâm sàng và được chụp CHT khớp vai tại Trung tâm chẩn đoán hình ảnh và can thiệp điện quang – Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 3/2023 đến 03/2024.

Kết quả: Trong số 42 bệnh nhân đông cứng khớp vai được chụp CHT độ tuổi hay gặp nhất là từ 50-60 chiếm 45,2%. Bệnh nhân đau vai ở mức độ trung bình và nặng với điểm VAS trung bình: (VAS): $6,66 \pm 1,22$. Dấu hiệu Neer là dấu hiệu hay gặp nhất với 60% bệnh nhân, tiếp đến là dấu hiệu Hawkin là 55%. Dấu hiệu trên CHT hay gặp nhất là thâm nhiễm khoảng gian đai xoay với tỉ lệ 76,2% và phù nề dây chằng ổ chảo cánh tay dưới với tỉ lệ 74%. Độ dày trung bình của dây chằng ổ chảo cánh tay dưới và quạ cánh tay lần lượt là $3,9 \pm 1,25\text{mm}$ và $3,4 \pm 0,85\text{mm}$.

Từ khóa: *Đông cứng khớp vai, Thâm nhiễm khoảng gian đai xoay, Phù nề dây chằng ổ chảo cánh tay dưới.*

Người liên hệ: Nguyễn Đăng Sơn. Email: dangsonhhbg@gmail.com

Ngày nhận bài: 11/06/2024. Ngày nhận phản biện: 16/06/2024. Ngày chấp nhận đăng: 04/07/2024